



TITLE:

感染を伴った腎嚢胞自然破裂の1例

AUTHOR(S):

我喜屋, 宗久

CITATION:

我喜屋, 宗久. 感染を伴った腎嚢胞自然破裂の1例. 泌尿器科紀要 2000, 46(4): 265-267

ISSUE DATE:

2000-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114257>

RIGHT:

感染を伴った腎嚢胞自然破裂の1例

沖縄県立宮古病院泌尿器科 (医長: 我喜屋宗久)

我喜屋 宗 久

SPONTANEOUS RUPTURE OF INFECTED RENAL CYST:
A CASE REPORT

Munehisa GAKIYA

From the Department of Urology, Okinawa Prefectural Hospital in Miyako

A 68-year-old man who had been followed at 1-year intervals for a left giant renal cyst was referred to our hospital for left flank pain and fever elevation. Abdominal computed tomographic scan revealed a giant cystic lesion of the left kidney suspected to be communicating with the urinary tract. Percutaneous puncture of this lesion was performed and the fluid was drained. The fluid was yellowish and cloudy, and *E. coli* was detected by its culture. Injection of contrast medium showed communication between the cyst and the urinary tract. The patient underwent drainage for a ruptured renal cyst. Rupture of a renal cyst is uncommon, and this is the 16th case reported in Japan.

(Acta Urol. Jpn. 46 : 265-267, 2000)

Key words: Rupture of renal cyst, Infected renal cyst

緒 言

今回われわれは本邦16例目に相当すると思われる、腎嚢胞自然破裂の1例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 68歳, 男性

主訴: 左側腹部痛, 微熱

家族歴: 特記すべきことなし

既往歴: 約5年前より高血圧で降圧剤服用。4年前より定期検診で左巨大腎嚢胞および結腸憩室を指摘され, 定期観察をされている。

現病歴: 1999年5月頃より時々左側腹部痛を認めていた。同年7月5日左側腹部痛の増強および微熱を認め, 当科に精査目的で紹介入院した。

入院時現症: 身長 168 cm, 体重 68 kg, 体格栄養中等度, 血圧 140/80 mmHg, 体温 37.0°C。左側腹部に軽度の筋性防御と圧痛を認めた。

入院時検査成績: 炎症反応 CRP 10.0 mg/dl を認めた以外には, 血液生化学に異常所見を認めなかった。尿沈渣で RBC 5~6/hpf, WBC 10~20/hpf を認めたが, 細菌培養検査は陰性であった。

画像所見: 腹部超音波検査で左腎上極内側に内部均一の巨大な嚢胞性腫瘍を認めた。腹部造影 CT 検査でも嚢胞性腫瘍として描出された (Fig. 1 上) が, 造影後時間をおいての再度の CT 検査で, 嚢胞内への造影剤の流入が確認された (Fig. 1 下)。なお, 嚢胞



Fig. 1. Above: an enhanced CT scan revealed a cystic lesion in the left kidney. Below: By the delayed CT scan image, the communication between the cyst and the urinary tract was suspected.

性腫瘍の壁の肥厚や嚢胞内への出血は認めなかった。

以上の検査所見から, 感染を伴った腎嚢胞破裂または重複腎盂の上半部水腎症を想定した。診断目的で, 同年7月7日逆行性腎盂造影および嚢胞性腫瘍の試験

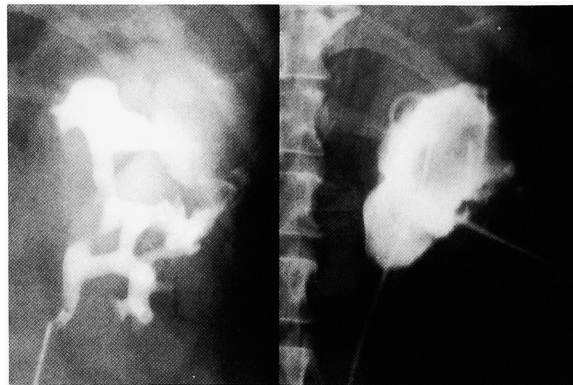


Fig. 2. Left: There is no urinary tract obstruction by retrograde pyelography and contrast medium depicts communication between the cystic lesion and the urinary tract. Right: Injection of contrast medium from the percutaneous puncture of the cystic lesion revealed a renal sinus cyst.

穿刺を施行した。逆行性腎盂造影で左尿路に尿路通過障害は認めず、また水腎症や水腎杯は否定された。時間をおいて観察していると尿路外への造影剤の漏出が確認された (Fig. 2 左)。引き続き行った経皮的嚢胞性腫瘍穿刺で、腫瘍は腎洞部の嚢胞であることが確認できた (Fig. 2 右)。黄色でやや混濁した穿刺液の細胞診は陰性、細菌培養検査で *E. coli* が検出された。尿管ステントを留置すると共に、嚢胞内に pig-tail カテーテルを留置した。

10日間の抗生剤投与とドレナージにより炎症所見は改善した。嚢胞と尿路との交通路閉鎖を確認した上で同年7月26日腎嚢胞内に無水エタノール注入療法を行い、尿管ステントおよび pig-tail カテーテルを抜去した。その後の経過は良好で、術後約1カ月の腹部CTでは嚢胞は縮退し (Fig. 3)、尿路との再開通も認めていない。

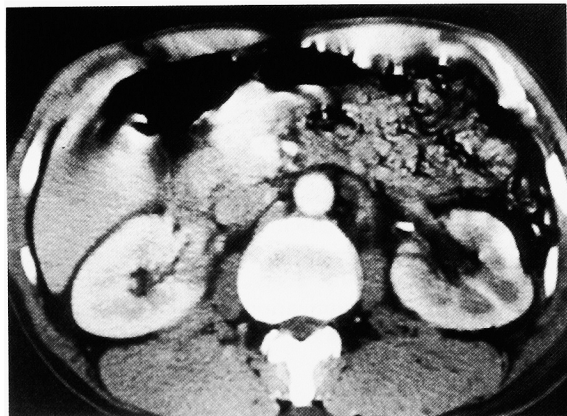


Fig. 3. Abdominal CT scan one month later demonstrates a reduction in the left renal sinus cyst and communication with the urinary tract has disappeared.

考 察

各種検診における超音波検査やCT検査の導入に伴い、偶然発見されることが多くなっており、腎嚢胞は決して稀な疾患ではない。しかし、その頻度に比して嚢胞破裂の報告はさきわめて稀で、われわれの検索したかぎりにおいて1999年までに本邦では15例が報告されているにすぎない¹⁾

腎嚢胞破裂は、一般に外傷性破裂と自然破裂に分けられているが、本邦15例の内訳は自然破裂9例、外傷性破裂6例となっている¹⁾。さらに破裂後にはほとんどの症例で尿路との交通を認めており、尿路との交通を伴わない腎周囲への破裂は15例中2例のみである¹⁾。25例を集計した McLaughlin ら²⁾によれば、自然破裂の原因として、嚢胞内の感染による嚢胞内圧の上昇と周囲組織の脆弱化、腫瘍・結石合併による嚢胞内圧の上昇、突発性の嚢胞内出血を挙げている。本症例の場合、嚢胞穿刺液で大腸菌が確認されており、破裂の原因としては嚢胞内感染が考えられた。感染源であるが尿路感染は各種検査の結果否定的である。証明はできないが、年に数回結腸憩室炎のために抗生剤による保存的療法を行っている既往があり、それに伴った血行性感染が最も考えられた。

腎嚢胞破裂の診断にはIVP、DIP、RP、超音波検査、CTなどの画像診断が有用とされているが、画像診断のみでの確定診断は困難を要している³⁾。腎盂と交通がある場合は腎杯憩室、水腎杯との鑑別に嚢胞壁の組織学的検討が要求され、また水腎症や腫瘍などの圧排により嚢胞と尿路との交通が生じた場合は、嚢胞の破裂なのか、腎盂腎杯・腫瘍の破裂なのかは組織学的にも鑑別は困難である。

腎嚢胞破裂の治療は各症例により十分に検討する必要がある。炎症が強いものや出血のコントロールができないもの、悪性腫瘍が疑われたものでは、開放手術(腎摘、腎部分切除、天蓋除去)が行われている⁴⁾。一方、自然閉塞する例も少なからず報告があり¹⁾、感染を伴っていても嚢胞と腎盂の交通により排膿され治癒に至った例⁵⁾も報告されている。しかしながら一般的には嚢胞内への抗生剤の移行性が悪いため、本症例と同様に経皮的ドレナージが選択されている⁶⁾。なお、本症例では同時に尿管ステントを留置したが、嚢胞と腎盂との明瞭な交通が確認されたため、経皮的ドレナージと共に腎盂内に流入してくる嚢胞内溶液を二重にドレナージする目的で行った。また、無水エタノール注入は尿路との交通が完全に閉鎖されたことを確認した上で行った。

結 語

左側腹部痛および発熱で発症した、感染を伴った左

巨大腎嚢胞の自然破綻の1例を報告した。画像所見より嚢胞と尿路との交通が認められた。持続ドレナージの後、無水エタノールを注入した。本症例は、腎嚢胞破裂としては本邦16例目であった。

文 献

- 1) 床鍋繁喜, 木村文宏, 小峰志訓, ほか: 感染を伴った腎嚢胞破裂. 臨泌 **53**: 51-53, 1999
- 2) McLaughlin APIII and Pfister RC: Spontaneous rupture of renal cysts into the pyelocaliceal system. J Urol **113**: 2-7, 1975
- 3) Papanicolau N, Pfister RC and Yoder IC: Spontaneous and traumatic rupture of renal cysts: diagnosis and outcome. Radiology **160**: 99-103, 1986
- 4) 黒澤 尚, 梶川恒雄, 後藤康樹, ほか: 後腹膜血腫を生じた腎嚢胞破裂の1例. 泌尿器外科 **7**: 1071-1073, 1994
- 5) 森田 研, 小杉雅郎, 金野宏泰: 感染性腎嚢胞の尿路への自然破裂. 臨泌 **47**: 1017-1019, 1993
- 6) 平沢 潔: 経皮的ドレナージにて治癒した感染性腎嚢胞の1例. 西日泌尿 **55**: 98-101, 1993

(Received on September 1, 1999)
(Accepted on January 4, 2000)